


FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISOR			
A. INFORMACIÓN GENERAL			
Contrato N°		EB-198-2026 DEL 18 DE FEBRERO DEL 2026	
Nombre del Contratista		CAMILO JOSE RODRIGUEZ LOPEZ	
N° de identificación		CC. 1083021826	
Objeto del Contrato		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (URBANO). ASIS-112	
Valor total del Contrato		\$ 34.200.000	
Valor de honorarios periodo		\$ 8.550.000	
N° Pago / N° de informe:		003	
N° CDP		CDP-412	
N° CRP		RP-1353	
Plazo del Contrato		118 DÍAS	
Fecha del Acta de Inicio		18 DE FEBRERO DEL 2026	
N° de planilla de pago de Seguridad social		9501479679	
Nombre y cargo del supervisor del contrato		SAMMY YESID SILVA POLO SUBGERENTE ASISTENCIAL	
UPSS		VILLA DEL RIO 1,2,3, VILLA MARBELLA, CONJUNTO RESIDENCIAL SAN CARLOS	
Servicio		MÉDICO GENERAL DE EQUIPOS BASICOS	
B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
N° de modificación			
Tipo de modificación (adición – prórroga)			
Valor adicionado			
CDP de la adición			
CRP de la adición			
Tiempo prorrogado			
C. POLIZAS			
N° de póliza		5314225001510	
Nombre de la aseguradora		MAPFRE	
Fecha de la póliza		15/01/2026	
Acto Administrativo de Aprobación		N/A	
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	X	
3.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	X	
4.	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	X	
Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al mes de ABRIL del 2026 En caso de que se haya generado un pago anterior virtud del contrato, CERTIFICO que el informe de ejecución correspondiente a dicho periodo se encuentra publicado en SECOP II La presente certificación se expide el mes de ABRIL del 2026 en el D.T.C. e H. de Santa Marta			
FIRMA DEL SUPERVISOR		Firmado Digitalmente. la autenticidad del presente documento podrá ser validada en la página web https://firmaautenticaciondigital.and.gov.co/  Firma SAMMY SILVA POLO SUBGERENTE ASISTENCIAL	